Lane Medical Library

DE
VAGINAE ATQUE UTERI PROLAPSIBUS ET DE EPISIORRHAPHIA.

DISSERTATIO INAUGURALIS
CHIRURGICO-MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XVI. M. MARTII A. MDCCCLIV

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

ARMINIUS WEINERT

GUESTPHALUS.

OPPONENTIBUS:

A. HASENPATH, MED. ET. CHIR. DR.

E. HUEHNE, MED. ET. CHIR. DR.

L. THILENIUS, MED. ET. CHIR. STUD.

BEROLINI

TYPIS GUSTAVI SCHADE.

PARENTIBUS

OPTIMIS DILECTISSIMIS

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

OFFERT

FILIUS.

Definitio ac divisio morbi.

Ex quo antiquitus coeptum est, medicinam scientiae dignitate impertire, hernias veras inter et prolapsus hoc discriminis statuerunt medici et chirurgi, ut herniam vocarent: tumorem sub integumentis communibus, partibus internis e cavo suo per aperturam aut normalem aut abnormen demissis, exortum, prolapsum vero: partem e cavo suo ita protrusam, ut oculis conspici possit.

Quam quidem prolapsus definitionem si aptam censeas, sequentes prolapsuum species esse constituendas arbitror:

A. Prolapsum sive Procidentiam vaginae, Elytroptosin, Colpoptosin, morbum e vaginae relaxatione et per vulvam descensu oriundum. Elytroptomatis autem duae distinguuntur species:

a) Elytroptoma incompletum, ubi interna tantum vaginae tunica relaxata descendit.

b) Elytroptoma completum, ubi omnes vaginae tunicae relaxatae descendisse dicuntur, ita ut partes prolapsae insimul inversae conspiciantur.

Quam posteriorem elytroptomatis speciem alii existere posse negarunt, alii se vere eam observasse asseruerunt, concedentes tamen, rarissime eam accidere, nec nisi hysteroptomate praecedente et ut plurimum post partus difficiles.

B. Prolapsus sive Procidentia uteri, Hysteroptosis, Hysteroptoma.

Hoc quoque proptoma varias constituere species videmus, quae sunt:

a) Hysteroptoma sine inversione, Procidentia uteri non inversi, ubi uterus ita per vaginam descendit, ut ipsius orificium inferiorem, quem debet, teneat locum. Quod quidem hysteroptoma rectum sive orthysteroptoma esse potest:

α) vel incompletum, quo uterus non nisi in superiorem vaginae partem descendit, ita ut hic tumorem efficiat pyriformem, quem digitus ambire potest et in cujus parte inferiori orificium uteri in modum rimae transversae percipitur;

β) vel completum, quo uterus altius descendit et e vagina prodiens in conspectum venit.

b) Hysteroptoma cum inversione, Prolapsus sive Procidentia uteri inversi, Inversio uteri, Metranastrophe, qua uterus inter descensum simul invertitur, ita ut paries ipsius internus in faciem externam convertatur.

Hoc quoque metroptoma est:

α) vel incompletum, ubi fundus uteri depressus

adhuc haeret in cavo uteri, ita ut pone uteri orificium percipi contrectarique possit;

β) vel completum, ubi fundus uteri per suum ipsius orificium descendit, ita quidem, ut fundus uteri aut cum reliqui corporis uterini parte tantum prolapsus Hysteranastrophen completam partialem formet, aut cum toto corpore uterino prolapsus Hysteranastrophen completam exhibeat.

Nosographia prolapsuum.

Minime quidem procidentiarum, quas huc usque novimus, diagnosis difficilis est habenda, utpote cum et tactu et visu morbi praesentiam dignoscere liceat, cumque praeterea momenta caussalia praegressa, hujusmodi morbum adesse, certiores nos utplurimum reddant.

At nihilominus sat frequenter accidit, ut horum morborum forma haud debito modo cognoscatur, sed cum longe aliis confundatur.

In eo igitur elaborabo, ut, ubi permutatio harum morbi formarum cum aliis facile fieri posse mihi videtur, diagnosin horum prolapsuum, quod vires patiuntur, doceam atque exponam.

A. Prolapsus vaginae tumore molli, rugis plicisque multis distincto circa orificium vaginae externum, cum apertura anterioris partis, dignoscitur. In elytroptomate completo idem tumor sub forma

massae rubeolae, situ supino recedentis, apparet. Elytromaticae inter eundum plura persentiunt incommoda: sensum pressionis in regione pubis, dolores in inferiori dorsi parte, sensum relaxationis in partibus sexualibus, tanquam aliquid ex ipsis elapsurum sit. Neque raro morbus fluore albo, tenesmo recti et certis quibusdam inter mingendum moliminibus stipatur.

A prolapsu uteri potissimum eo distinguitur, quod exploranti digito uterus suetum offert situm, quod in illo pars latior deorsum, angustior autem sursum est versa, quod ad latera elytroptomatis specillum inseri in vaginam nequit et quod hoc aperturam retinet in parte anteriori magnam et rotundam.

B. Prolapsus uteri.

a) Prolapsus uteri sine invasione.

α) In prolapsu uteri non inversi incompleto uterus demissus in vagina tumorem format pyriformem, in cujus parte inferiori rima transversa vel orificium uteri, quod digitus facile ambire potest, sentitur.

Praeterea aegrotae dolores et sensum tractionis permolestum in dorso, circa anum et in inguinibus conqueruntur, quibus inter eundum maxime infestantur, situ autem horizontali et quieto maximam partem liberantur.

β) In Hysteroptomate sine inversione completa tumor observatur oblongus, ovalis, rubicundus, caeruleo-ruber, saepe etiam, praesertim si inveteravit,

obscuro-fuscus. In inferiori ipsius parte rimam conspicimus transversam, per quam foeminis adhuc menstruatis catamenia secedunt. In parte superiori majorem, in inferiori minorem tenet ambitum. Aegrotae dolores trahentes in pelvi, in femoribus, lumbis et partibus propinquis persentiunt, conquerentes de sensu molesto, tanquam omnia abdominis contenta ex ipso exprimantur, nec non de tenesmo, urinae retentione aut incontinentia, fluore albo adaucto. Hae quoque aegrotae cubantes sublevantur. Denique pars prolapsa propter liberum aeris accessum doloribus, pruritu vix tolerabili, inflammatione, excoriationibus aliisque ejus generis malis afficitur.

b) Prolapsus uteri inversi plerumque sequitur partus difficiles et male administratos, potissimum incautas tractiones funiculi umbilicalis ante placentae solutionem perpetratas et non minus periculi infert, quam alia partuum difficilium symptomata perniciora, quibus mors haud raro supervenit.

α) Hysteranastrophes incompletae diagnosis.

Haec non nisi tactu potest erui, ita ut vel digitis vel tota manu per vaginam explorantes in uteri cavo corpus rotundum, molle, pugnae amplitudine sentiamus, quod, dum tangitur, sensu quodam alieno et dolore aegrum afficit.

β) Hysteranastrophe completa esse potest:

1. vel partialis, ubi exploratione interna tumorem reperimus propendulum, mollem, cruentum, sub-

rotundum, superne uteri orificio tanquam farcimine circumdatum, quem digitus expedite ambire potest;

2. vel totalis, ubi tumorem deprehendimus pyriformem, e vagina sacci instar apertura carentis propendentem, superne coarctatum et in annulum cartilaginosum, qui orificio uteri formatur, desinentem. Digitum igitur si in vaginam immiseris, orificium uteri reperies nullum, tumore isto, ut videtur, e vaginae parte superiori proficiscente. Ubi autem vagina quoque inversa est et prolapsa, id quod haud ita raro accidit, digitus inter partes prolapsas et labia pudendi inseri ullo modo nequit, quod vagina non inversa plerumque haud difficile est. Tumor autem ipse ruber est, inaequalis et ex ipsius superficie menstruationis tempore cruentum emanare videmus secretum. Primo tumor mollis et glutinosus subinde in superficie indurescit, siccescit et rugas colligit. Perfacile ex ipso haemorrhagiae oriuntur; ubi diutius morbus perstitit, fluores quoque albi. Nec raro partes prolapsae inflammatae suppurationi submittuntur, vel in scirrhos, carcinomata, sphacelum, putredinem abeunt.

In quibus hysteroptomatibus cunctis propter intimum, qui uterum inter et ventriculum intercedit, consensum perturbationes digestionis multas animadvertimus: appetitum imminutum vel saltem irregularem, aegras flatibus multis vexatas, tristes, negotia sua, alias sibi grata, perosas. Sensim uni-

versalis accessura est debilitas, febrem subinde hecticam inducens, qua denique exstinguuntur aegrae prorsus emaciatae.

Confundi autem uteri prolapsus cum vesicae prolapsu potest. At desunt in hoc ventriculi affectus illi peculiares et apertura, quam utero prolapso, digitis explorantes, satis distincte sentimus.

Neque minus uterus inversus, praesertim incompleta inversione, pro uteri polypo haberi poterit. Utrumque tamen malum facile distinguimus, polypum in uteri cavitatem non reprimi, inter ipsum vero et vulvae labia catheterem muliebrem induci posse reputantes; uterus e contrario inversus per orificium uterinum reduci in cavum uteri potest, tumor tactu dolet et proximum caussae ipsius momentum a partu difficili vel perperam peracto repeti potest. Nonnulli scriptores, foeminas hysteroptomaticas pro hermaphroditis a quibusdam medicis, qui tumorem existimaverint penem, esse habitas referunt. Ad quem errorem sane futilem vitandum praecepta diagnostica constituere aeque futile et ridiculum censeo. Qui vel levissimam utriusque mali notitiam sibi peperit, facile sane intelliget, quidnam de utroque sit judicandum.

De prolapsuum caussis.

Cujusvis prolapsus caussa proxima generatim quidem ex atonia et debilitate cum totius corporis tum maxime partium affectarum est repetenda et injuriarum relaxantium vel morborum debilitantium vi nasci videtur. Quibus quidem caussis debilitantibus tanta gignitur corporis totius singulorumque organorum flexilitas et reagendi resistendique impotentia, ut rebus noxiis, quas alioquin promte repulissent, facile cedant.

Peculiarem igitur ad hoc morborum genus dispositionem exhibent mulieres laxioris habitus, provectioris aetatis, obesiores et eae praesertim, quae post magnam obesitatem cito macrescunt.

Caussae vero prolapsuum occasionales perquam inter se diversae et multifariae esse possunt, quare secundum singula horum morborum genera eas recensendas opinor.

A. Vaginae prolapsus potissimum oritur partubus difficilioribus, perinaei ruptione conjunctis, laboribus gravioribus corpore prono administratis, oneribus gravioribus sustentatis aut gestatis, incauta saltatione et saltu, praesertim si divergentibus fiunt femoribus, pertinacibus alvi obstructionibus, haemorrhoidibus, licet hae mulieribus sint rariores, at ubi has infestant, maximam plerumque laxitatem et ato-

niam habent comitem, nimio balneorum tepidorum, insessuum, fomentationum enematumque usu, coitu nimio et manstupratione, praesertim ubi haec phallis amplioribus exercetur, fluore albo chronico, statu hydropico, herniis, polypis etc.

B. Prolapsus uteri caussae proximae maxime e ligamentorum uteri et latorum et rotundorum debilitate et laxitate proficiscuntur, e tono vaginae deficiente. Saepe quoque peculiarem ad hunc morbum praedispositionem efficit pelvis conformatio abnormis, ut pelvis nimis ampla, praesertim post plures partus noxia. Neque minus ortum ducere metroptosis potest e nimia intestinorum apud foeminas obesiores extensione, polypis uteri, partubus nimium acceleratis, maxime erecto parientis corpore peractis, rudibus et incautis funiculi umbilicalis tractionibus ante debitam placentae uterinae solutionem, quas saepissime oriundis uteri inversionibus ausam et ortum praebere satis constat. Subita quoque pressio externa in uteri fundum adhibita hujus organi prolapsum effecisse dicitur, nec non polypi uteri fundum ad vaginam detrahentes, indurationes in fundo uteri, steatomata in pelvi exorta.

Haud minus caussae debilitantes et relaxantes omnes, ut coitus nimius, maxime si fit brevi post partum tempore, fluores albi profusiores et diuturniores, menstruatio nimia, labores graviores, omnes in genere contentiones corporis violentiores, tussis

fortior et diuturnior, sternutatio vehemens, vomitiones iteratae, praesertim inter vel statim post partum, animi motus, potissimum terroribus subito irruentibus, et quae sunt ejusmodi alia.

De prolapsuum prognosi.

In universum utriusque morbi prognosis admodum varia est; saepe mala, saepius tamen melior. Differt autem sede mali, causalibus momentis et internis et externis, corporis constitutione, aegrotantis aetate, mali natura et diuturnitate, morbis aliis symptomatibusque malum concomitantibus.

A. Vaginae prolapsus in genere eandem, ac metroptoma, reddit prognosin; quapropter adnotasse hic sufficiat, hujus mali prognosin plerumque satis bonam esse, quippe cujus sanationi non tot tantaeque obstare soleant difficultates, quot quantaeque saepe obstant metroptomatis curae et sanationi.

B. Prolapsus uteri prognosis maxime pendet a mali natura, gradu et diuturnitate. Meliorem igitur praebet prognosin uteri prolapsus sine inversione, potissimum ubi malum adhuc recens curatur. Ubi vero metroptoma jam inveteratum, inflammatum, callosum, exulceratum, quin adeo scirrhosum vel carcinomatosum reperitur, prognosis omnino pessima apparet. Utplurimum enim hoc in casu repositio fieri nequit, ita ut vel aegrae per omnem vi-

tam reliquam malum hocce excrucians sint passurae, vel ipsis operatio, id est uteri exstirpatio, subeunda, cujus eventus vel maxime dubius aegrotae vitam in summum adducit discrimen.

Inter omnes autem uteri prolapsus periculosissimum morbum sistit uteri inversio, eaque maxime completa, cujus et repositio est difficillima, et symptomata saepe concomitantia, uti haemorrhagiae, spasmi aliaque symptomata nervosa, vix unquam compesci possunt, quare haud raro hoc morbi genus mortem aegrotis infert. Caeterum quoque prognosis secundum corporis constitutionem, aegrotarum aetatem aliaque, quae jam saepius adnotavi, momenta dirimi debet.

De prolapsuum curatione.

In genere sequentes mihi videntur in prolapsibus uteri curandis indicationes constituendae:

1. Ut partes prolapsae ad sedem normalem reducantur ibique retineantur;

2. Ut symptomata accedentia demulceantur aut removeantur;

3. Ut momenta causalia auferantur et exstinguantur, quoad fieri possit; quod si ars praestare nequit, oblata scilicet atonia et laxitate universali insanabili, vel diatheri speciali propriave innata, ut saltem restringantur et minuantur.

4. Ut, ne ad recidivum morbum remaneat dispositio, caveatur.

5. Ut denique, si curationem sanatio non sequatur, Episiorrhaplia instituatur.

1. Ad exsequendam primam indicationem, repositionem scilicet et retentionem partium prolapsarum, quod attinet, cum singulis prolapsus generibus melius aptiusque pertractandam esse censeo.

2. Symptomata morbum concomitantia ut mitigentur et, si fieri potest, summoveantur, haud raro ante omnia rerum status expostulat. Saepe enim repositio ipsa non nisi sopitis symptomatibus gravioribus fieri potest; sic status haud raro plethoricus est corrigendus vel sanguinis detractione universali et remediis antiphlogisticis, vel curatione topica vel utrisque. Neque minus repositio urinae retentione difficilior reddi aut prorsus prohiberi potest, ita ut ante quemvis reponendi conatum catheterismus sit instituendus. Inflammatio partium prolapsarum non minus raro ipsarum vetat repositionem, ita ut, contraindicationibus non oblatis, ad lenienda inflammationis et turgescentiae symptomata sanguinis detractiones vel universales vel topicae vel utraeque sint faciendae, epithemata frigida applicanda et quae alia ejusmodi statu serum praesente exiguntur. Quae multas hujus generis aegrotas vexant, symptomata spastica remediis consentaneis sunt compescenda, ut valeriana, asa foetida,

fomentationibus tepidis ex capitibus papaveris albi et semine, vel solutione extracti opii dilutiori.

Contra complicationes gastricas medicamenta debita sunt exhibenda, prout forma et gradus morbi, vires aegrotae et consuetudines postulant.

3. Reposito prolapsu sedatisque symptomatibus gravioribus concomitantibus, momenta morbi caussalia sunt auferenda. Ex his haec potissimum recensenda mihi videntur.

Vomitus habitualis, tussis vehementior, potissimum tussis convulsiva; quae remediis satis cognitis sunt impugnandae.

Menstruatio anomala pro causae indole secundum artis praecepta curatur remediis, quae sanguinis congestionem ad partes affectas imminuere valent.

Fluorem album chronicum prae ceteris, si adest, debitis remediis curare oportet, potissimum iis topicis, quibus partium prolapsarum tonum adaugeri scimus.

Ascarides suis remediis impugnentur oportet.

Obstructiones alvi pertinaciores remediis suetis sunt solvendae.

In genere autem corporis contentiones graviores omnes: labores magni et operosi, onerum graviorum gestationes, saltationes saltusque, neque minus rerum emollientium relaxantiumque et universalis et topicus usus aliaque ejusmodi multa studiose sunt vitanda.

4. Exstinguendam quod attinet praedispositionem ad morbos proptomaticos, res, uti in multis aliis morbis, ita in his quoque haud raro est difficillima. Interdum tamen omnino eam sublevare vel prorsus profligare valemus, quoniam apud aegrotas complures a debilitate et laxitate universali et topica adhuc sanabili pendet et sustentatur.

5. Quod pertinet ad perficiendas operationes, praecipue ad Episiorrhaphiam, quae in his morbis sunt instituendae, singulari in capite de iis disserere apud animum meum constitui.

A. Prolapsus vaginae curatio.

Vagina prolapsa sequentem in modum reponitur: intestino recto clysmatibus emollientibus repurgato, urina, nisi sponte secessit, cathetere emissa, aegrota demum supina in lectulo vel simili loco reposita, ita ut dorsum et thorax humiliores, nates vero et pelvis sublimiores sive elevatiores sint, femora paululum elevata et inter sese divergentia nates versus retrahantur. Quo facto digitis oleo illinitis plicas vaginae prolapsas per vaginae orificium sensim reducere conamur. Tum digitis in vaginam insertis tunicarum plicae ad vaginae parietes reprimuntur. Vagina sic reposita, aegra per aliquot hebdomades in lecto detinetur, omnibus sollicite vitatis contentionibus, ut tussi et sternutatione.

Ubi vero hicce prolapsus jam diu infestavit aegrotam, medicatio saepe vana est et inutilis. Ad im-

petrandam radicalem tunc sanationem, plerumque solum in eo est refugium, ut incisiones tunicarum protrusarum, id quod multi jam fecerunt, instituamus.

Ubi vero partes prolapsae scirrhosae, carcinomatosae, vel gangraenescentes reperiuntur, vel cultro amputandae, vel adhibita ligatura exstirpandae sunt.

B. Curatio prolapsus uteri.

Prolapsus uteri non inversi curatio. Uterus incomplete prolapsus, at non inversus, facile reponitur. Aegrotante in eum, quem ad reponendam vaginae procidentiam descripsi, situm redacta, saepe jam digito leniter appresso rem perfici posse novimus.

Difficilius reponitur uterus complete prolapsus, licet non inversus. Tunc quidem aegrota in situm horizontalem supinum ita est redigenda, ut pelvis situm teneat sublimiorem. Vesica urinaria et intestinum rectum prius sunt vacuefacienda; quas partes rite repurgatas oleoque illinitas manu secundum pelvis axim leniter reducere tentamus.

2. Curatio inversionis uteri.

Haud admodum sane difficilis metranostrophes incompletae repositio sequentem saepe in modum promte efficitur: „Aegrota in debitum situm redacta, digitos oleo illinitos et cunei in formam compositos per vaginam insertos versus partem depressam applicamus, eamque secundum lineam vaginae mediam

aximque pelvis paulatim et lenissime reducimus. Reducto autem penitus fundo uteri, manus non prius est retrahenda, quam uterus contractus manum firmiter circumcluserit, ita ut rursus inverti nequeat.

At multo difficilior est uteri complete inversi repositio. Tunc enim plerumque, inprimis inversione haud recente, orificium uteri jam coarctatum, imo contractum et in uterum inversum viscera abdominalia demissa reperimus. Partes adeo dislocatae multa opponunt repositioni obstacula, ita ut diuturniori pressione dolores, spasmi, animi deliquia aliaque symptomata exoriantur.

Ad retinendas partes in prolapsum uteri vaginaeque pronas varia adhibuerunt medici pessaria vulgo dicta. Quae vero quum sint et aegrotantibus valde incommoda et, apta curatione adhibita, me saltem judice, minime necessaria, prorsus abrogari optimo jure possunt. Applicantur alia globosa alia ovata. In duo potissimum genera dispescuntur; alia enim sunt petiolata, alia non petiolata. Utrumque genus parum respondebat, quibus debuit, desideriis.

Non petiolata enim pessaria cum per ipsam vaginam firmari retinerique debeant, hanc partem membranosam facillime cedentem magis magisque extendunt eoque malum, cui mederi debent, quam maxime augent. Praeterea aegrotis sunt permolesta, motus ipsarum plus minus impediunt, et ex vaginae, cervicis vaginae et intestini recti continua-

frictione, quam efficiunt, harum partium inflammationes, suppurationes, ulcerationes, imo carcinomata, ubi diathesis ad haec exstat, emergere possunt. Pessaria petiolata non petiolatis longe quidem praecellere videntur. Ubi vero rem attentius pensitaverit, instrumenta illa haud ita magni esse existimanda, facile tibi persuadebis.

Licet enim vaginae coadunationem nec impediant, quippe quae petioli et fasciae ope partibus externis affigi possint, nec, ut retineantur, in totum vaginae ambitum quasi intrudenda sint, tamen inter motus corporis varios varias efficiunt irritationes baseos vaginae et inferioris segmenti uterini. Neque minus ipsorum petioli, e massa dura et rigida confecti et, ut stante foemina uterum satis alte fulciant, perlongi, sedenti mulieri molestissimas inferunt irritationes pressionesque vaginae fundi, et colli uterini orificiumque justo altius fortiusque propellunt. Quodsi iidem petioli ita breves sunt, ut haec incommoda non efficiant, uterum stantibus aegrotis dimitti patiuntur, finem, ad quem obtinendum adhibentur, eludentes.

Pessaria igitur quum et inutilia imo noxia videantur et a multis affatim descripta sint, ipsorum descriptione, quae librum integrum complere facile posset, supersedere meum esse censeo, nominatis modo viris, quibus pessaria melioris indolis debemus. Sunt vero: **Rousset, Bernard, Saviard, Stark, Bruennighausen, Stein, Froriep, Meckel**, alii.

Quodsi effectus ejus curationis breviter complectimur, qua, repositione partium prolapsarum peracta, remedia adstringentia in vaginam injicienda aegrotaeque tranquilla cubatio imperantur, sane profiteri debemus, eos neque respondere desideriis nostris, neque labori nostro.

Quid autem pessaria ad sanandum valeant, hac de re jam supra satis disseruimus.

Mea quidem sententia, quum morbum radicitus exstinguere atque aliquem laboris fructum percipere gestimus, adhibendus est culter. Imo jam diu exoptatum fuit, ne medici tantopere a cultro adhibendo abhorreant. Non enim tantum aegrotas majore cum fiducia ac spe operationem subituras, sed etiam sanationes, quibus aegrotae prorsus liberentur, eventuras esse constat. Neque defuerunt, qui id verum agnoverint; quam ob rem factum est, ut prolapsus uteri atque vaginae talibus operationibus sanatos videamus, quae in dies ad tantum perfectionis gradum pervenerunt, ut nunc Episiorrhaphia stabilem tanti mali sanationem assecuti simus. Neque tamen haec curatio aliter adhibenda est, ac si partes prolapsae reponi possint, aegrotaque carcinomate scirrhoque haud laboret.

Ubi vero repositio ullo modo fieri nequit, uterus suspensorio vel fascia sustentatus ab inimico aeris influxu, quoad fieri potest, defendendus est.

Jam vero si oboriuntur exulcerationes, profusa pituitae profluvia, si scirrhi et carcinomata sunt

pertimescenda, vel jam exorta, uteri integri *exstirpatio* a nonnullis jam prius est proposita et a recentioribus quibusdam, ut Langenbeck, Dupuytren, Sauter, aliis feliciter administrata.

Neque minus Clarke narrat, Chevalier, nosocomii generalis chirurgum, uterum, tota superficie foras versa exulceratum multumque pituitae fundentem, foeminae LX annorum feliciter exstirpasse.

Quem in finem Chevalier partem tumoris arctiorem, sive ipsius quasi collum, ubi vaginales tunicae in massam uterinam transeunt, ligatura circumdedit, eamque singulis diebus arctius adstrinxit, donec uteri mortificatio et secessus sequerentur. Ex qua quidem curatione aegrota parum persensit doloris; vaginae parietes bene coaluerunt et aegrota penitus convaluit. Windsor quoque refert morbi casum, quo uteri exstirpatio et ligatura et cultro est peracta.

Operatio prolapsus uteri.

Quamvis postremo jam saeculo Berckelmann et Maniske, viri prae ceteris illustres, incisionibus et scarificationibus vaginae contra prolapsum uteri usi sint, haec tamen ratio ab aequalibus minus probata erat, imo prorsus fere neglecta.

Nostra autem aetate plurimi exstiterunt, qui Berckelmann et Maniske rationem sequerentur;

Gerardin suasit, vaginam, excisa tela mucosa, adhibita simul cauterisatione, angustiorem reddi, quo magis prolapsum caveret. Quod consilium a Dieffenbach, nostrae aetatis principe in chirurgia, perfectum est. Atque, quod saepissime evenire solet, ut quae a paucis excogitata sunt, a nonnullis deinde periclitationibus tententur, et a multis demum ad summum perfectionis fastigium evehantur, sic etiam ratio a Girardin inventa atque a Dieffenbach prinum adhibita, a posterioribus magis magisque exculta est. Nam Fricke primus, ea ratione adjutus, id assecutus est, ut vaginae ostio concluso morbum sanaret, adeo ut jam aegrotis sanationem diuturnam praebere possimus.

Definitio Episiorrhaphiae. Vaginae ostium angustius reddendum est, ne uterus prolabatur vel elabatur.

Indicatio. Indicata est Episiorrhaphia, quum uter prolapsus post repositionem neque dynamicis neque anaematicis remediis retineri potest.

Contraindicatio. 1. Si uterus propter intumescentiam aut reponi non potest, aut aegrota repositum uterum ferre non valet, id quod ipse hoc semestri in nosocomio vidi. Mulier enim quaedam fere senex, jam in mensa collocata erat, ut operationi submitteretur; chloroformio jam adhibito, repositio administrata ac multo denique labore perfecta est. Attamen suffocationis symptomata tanta cum vehe-

mentia exstiterunt, ut ab operatione desistendum esset.

2. Si prolapsus tumore interiore vel alio quodam parasito ortus est.

3. Uteri morbi, quibus repositio ejus vel vaginae, nec non labiorum majorum vulnera omnino vetantur.

4. Si aegrota vel gravida est vel ante breve fuit.

Methodus operationis, quam illustrissimus ac doctissimus Juengken in nosocomio bis per unum semestre administravit, ea quidem est, ut vaginae introitus ex parte concludatur vulneratis labiis majoribus et sutura conjunctis.

Praeparatio eo modo instituenda est, ut omnia, quibus prolapsus repositio impediatur, amoveantur, non ulcerationes vaginae, quae prolapsu excitantur. Quodsi gangraena accesserit, expectandum est, donec partes gangraena affectae deciderint.

Symptomata enim varia, uti dolores colici, animi deliquia et quae sunt ejusmodi, aegrotam infestant, remedia ad id apta ipsis sunt opponenda, uti: cataplasmata emollientia et infrictiones oleosae circa abdominis superficiem, clysmata emollientia, remedia alvum leniter ducentia et hujus generis alia, secundum morbi rationem.

Situs aegrotae. Hic quidem aegrota in situm horizontalem supinum ita est redigenda, ut pelvis situm teneat sublimiorem. Vesica urinaria vero et intestinum rectum prius sunt vacuefacienda. In si-

tum supinum redacta muliere, ita ut dorsum et thorax locum humiliorum, nates vero et pelvis locum sublimiorem sive elevatiorem teneant, femora paulum elevata et inter se divergentia ad nates retrahantur. Partes prolapsas rite depuratas oleoque illinitas manu ad pelvis axin leniter reducere tentamus. Optime caeterum hi reponendi conatus mane, vel dum aegrotae jejunae sunt, succedere solent.

Episiorrhaphia. I. Labium prehendas majus dextrum, percutias id dimidium pollicem ab illa parte, qua cutis in telam mucosam investientem transit et unum pollicem cum dimidio a commissura anteriori, cultro acuto, quem aeque a margine labiorum remotum usque ad unum pollicem ab ano intrudas, disseces telam mucosam vaginae a superficie; deinde, si eandem rationem in altera parte persecutus es, fac ut ex utraque parte ambo segmenta congruant.

II. Suturis cruentis superficies vulnerum conjungas, inter quas „serres fines“ intermittas; in vesica urinaria catheter elasticus ponendus est atque alligandus. Ut majorem extensionem cutis auferas, ad utrumque partem applicanda est incisio circiter tres pollices longa. Hac methodo, quam ipse bis in nosocomio adhibitam vidi, telae mucosa lacinia soluta in vagina libere movebatur. Haud possum, quin hoc loco hanc quaestionem proponam, numne melius sit, si haec pars per suturam in vulnere defigatur?

Curatio post operationem adhibenda. Eandem rationem persequaris, quam in iis vulneribus, quae adhaesionibus sananda sunt. Supina oportet aegrota recumbat, ita ut pelvis elevatiorem semper locum obtineat, genua, interposito splenio aut corona, inter se per fasciam conjungas; urinam emittas per catheterem; intestinum rectum vacuefaciendum est clysmatibus. In vaginam, quo loco patet, aquam injicias frigidam, serius autem infusum florum chamomillae. Suturae post horas quadraginta octo solvendae sunt: „serres fines“ tamen retinendae, quorum usus hac in operatione maximi sane est momenti, quippe quum suo quisque arbitrio eos removere vel adhibere queat.

Historia morbi. Fortasse operae pretium videbitur, historiam morbi apponere, qua quantum hac operatione efficiatur, clarissime perspici potest, quamobrem pauca de hac re disserere liceat.

L. St., ancilla, triginta sex annos nata, habitu valido, corporis constitutione sana, nam ut ipsa saepissime refert, nullis unquam adolescens morbis afflicta, nisi decimo octavo fere vitae anno febri intermittente, quae quindecim menses perstitit. Qua quidem liberata, valetudine semper faustissima gavisa est; catamenia nunquam turbata erant; bis peperit; partus secundus ante novem annos locum habuit; attamen, quod dolores parturientium non satis graves erant, instrumentum adhibendum erat.

Qua re duae rupturae laterales ortae sunt perinaei; aegrota tamen cura medicorum optime sanabatur.

XXX. die m. Januarii h. a. aegrota, aquae amphoram allatura, per quinque vel sex gradus scalae delapsa est, qua quidem re subito prolapsus uteri ortus est, conjunctus cum fluxu sanguinis complures dies non cessante; accesserunt dolores velut parturientium, qui e regione sacra oriundi usque ad femora deducebantur. Vesica urinaria solo cathetere vacuefieri poterat. Etiam obstructio alvi evenit, qua quidem aegrota negat se unquam laboravisse; defectus appetentiae, vomitus, febris. Hisce cum symptomatibus aegrota, ut consueverat, dies quatuordecim labores perfecit; at prolapsus magis magisque auctus est; febris tanta cum vehementia apparuit, ut aegrota decimo die m. Februarii ad nosocomium deferenda esset.

Curatione autem efficaci adhibita, aegrota mox convaluit, ita ut vicesimo Februarii die operatio adhiberi posset; quae quidem ea, quam supra laudavi, methodo perfecta est.

Sanatio obtigit perfectissima; morbi quaeque symptomata evanuerunt atque spero fore, ut aegrota mox e nosocomio decedere possit.

LITERATURA.

Aug. Gottlieb Richter, Auserlesene Sammlung der besten medicinischen und chirurgischen Schriften.

Fried. Wilh. Scanzoni, Lehrbuch der Geburtshülfe.

Dr. Ernst Blasius, Lehrbuch der Akiurgie.

Maxim. Joseph Chelius, Handbuch der Chirurgie.

VITA.

Natus sum Arminius Henricus Adolphus Weinert, Lippstadii, die II. M. Julii a. h. s. undetricesimo, patre Carolo, matre Albertina e gente Feghelm. Parentes gratia divina adhuc fatis superstites pio gratoque animo veneror et ut eos perdiu salvos incolumesque mihi conservet, deum quotidie precor; fidei addictus sum catholicae.

Primis litterarum elementis domi imbutus, per duos annos et dimium gymnasium susatense adii, unde testimonio maturitatis munitus Gryphiam me contuli. Tempore paschali anni L. h. s. ab Ill. Saemich, Rectore magnifico, civibus academicis, ab Ill. Schulz, t. t. Decano, facultati medicae adscriptus sum. Quo ex tempore per biennium hisce interfui scholis:

Ill. Stiedenroth de logice;

Ill. Mathies de psychologia;

Ill. Tillberg de physice;

Ill. Huenefeld de mineralogia, de chemia et anorganica et organica;

Ill. Hornschuch de zoologia, de historia universali, de botanice; ejusdem interfui demonstrationibus in museo zoologico et excursionibus botanicis;

Ill. Haeser de encyclopaedia medica; de therapia generali et de diagnostice;

Ill. Laurer de materia medica, de fracturis et luxationibus;

Ill. Schulze de anatomia corporis humani, de pathologica et comparata, de physiologia et de arte cadavera rite secandi:

Ill. Glubrecht de medicina forensi;

Ill. Bardeleben de chirurgia et akiurgia.

Deinde in universitate Friderica Guilelma Berolinensi ab Ill. Dieterici in academicorum civium numerum receptus, apud Ill. Juengken, Decanum t. t. maxime spectabilem, nomen professus sum. Duos per annos ibidem has frequentavi scholas:

Ill. Romberg de pathologia et therapia speciali;

Exp. Meckel de anatomia pathologica;

Exp. Credé de arte obstetricia theoretica et practica.

In scholis clinicis medicis, chirurgicis, ophthalmiatricis, obstetriciis duces mihi fuerunt:

Ill. Juengken, Ill. Langenbeck, Ill. Romberg, Ill. Schoenlein, Ill. Busch.

Quibus omnibus viris de me meritis gratias et ago et, dum in viris sum, habebo quam maximas.

Jam vero tentaminibus et philosophico et medico nec non examine rigoroso coram gratioso medicorum ordine superatis, spero fore ut dissertatione thesibusque defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. Ligatio funiculi totius spermatici in castratione aliis methodis est praeferenda.
2. Typhi incipientis Calomelas remedium esse praestantissimum censeo.
3. In pneumonia acuta nullum remedium venaesectioni anteponendum est.
4. Placentae solutio nunquam naturae committenda.